

CAI
HW 720
- 1989
U 57



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

National Advisory
Council on Aging

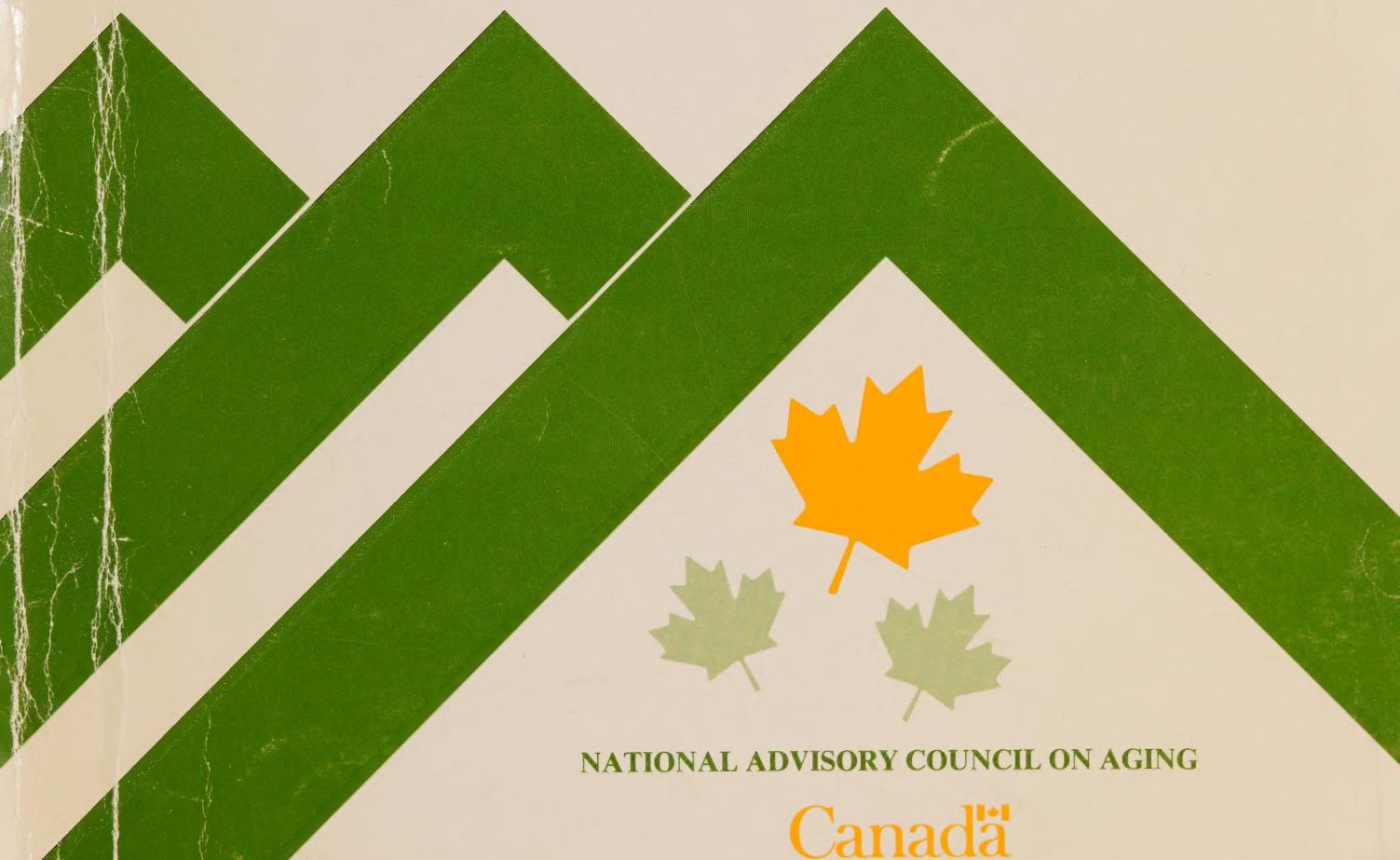
Conseil consultatif national
sur le troisième âge

Gouvernement
du Canada

Understanding Seniors' Independence

**The barriers
and suggestions for action
Summary report**

3 1761 11557396 6



NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

Canada



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115573966>

CAI
HW 720
- 1989
U57

UNDERSTANDING SENIORS' INDEPENDENCE
THE BARRIERS AND SUGGESTIONS FOR ACTION

SUMMARY REPORT

National Advisory Council on Aging
May 1989



Information on this report may be obtained from:

National Advisory Council on Aging
Room 340
Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario
K1A 0K9
(613) 957-1968

The complete report entitled Understanding Seniors'
Independence, Report no. 1: The barriers and suggestions for
action is also available from the Council.

Charlotte Matthews, Ph.D.,
President

Susan Fletcher,
Director

©Minister of Supply and Services Canada 1989
Cat. No. H71-3\11-1-1989-1
ISBN 0-662-56684-X

EXECUTIVE SUMMARY

On February 9, 1988, the federal government announced the Seniors Initiative to "provide increased opportunities for seniors to be full members and active participants in their communities" (Government of Canada, 1988).

As part of this program, the National Advisory Council on Aging received additional funding and staff to expand its policy advice and research activities. Given the thrust of the Seniors Initiative in "ensuring that seniors in Canada have a direct voice in government" (Ibid.), NACA initiated a study to define the nature and scope of the barriers encountered by seniors in maintaining an independent life style in their communities. "Independent living" or "independent life style" in this study referred to the subjective perception of being able to carry out life's activities within a normal community setting and of having access to choices about those activities.

To carry out this study, NACA adopted a three-pronged approach. After a comprehensive literature review, a national consultation was undertaken concerning the barriers to independent living encountered by seniors in the community as perceived by individual seniors, by seniors' associations and by those who work with or for seniors, whether professionals or non-professionals.

The vehicle for the national consultation was a mail-in questionnaire sent out through the network of individual seniors, seniors' associations, newspapers and other publications as well as the professional associations with which NACA maintains regular contact.

Finally, a focus group review was undertaken with a group of experts from across Canada.

As a result of this study, NACA identified seven problem areas that were of primary importance in the current Canadian context. These problem areas represented conditions or situations that made living independently difficult or that were perceived to threaten independence or limit choices. They were, in order of importance, the following:

1. physical health, in particular, sensory loss (hearing and vision impairment), musculoskeletal and joint disorders (arthritis and osteoporosis), pain, incontinence and problems related to the improper use of medication;

2. emotional or mental well-being, in particular, loneliness, anxiety or fear, depression and dementia;

3. **transportation and mobility**, in particular, the general lack of accessible transportation for seniors, environmental conditions making it difficult for seniors to go out, special problems of handicapped seniors and special problems of rural seniors;
4. **community-based support services**, in particular, the inadequate quantity of services, the inadequate accessibility and coordination of services and problems related to the selection and training of service-providers;
5. **safety and security**, in particular, anxiety and fears about such things as fires, accidents or assaults and lack of knowledge about safety measures and devices;
6. **housing**, in particular, housing that is not adapted to seniors' needs, the lack of affordable housing, the high cost of home maintenance and property taxes and the lack of innovative choices in residential arrangements;
7. **communication and information**, in particular, the lack of information about how to get needed services and

information and communication barriers due to language, culture and physical disabilities.

Based on this study, NACA identified seven areas where actions are required to reduce or remove these barriers. These are:

- providing an enabling environment through community-based services, including wellness clinics, that emphasize prevention and provide a continuum of care for seniors; through assessments for home care carried out by multidisciplinary teams; through a variety of housing options that support independent living; through access to affordable assistive devices; through transportation services that meet seniors' needs; and through improved conditions for senior pedestrians, transit users and drivers.
- promoting research, evaluation and planning, in particular, ensuring that the goal in planning and providing services to seniors is the promotion of seniors' independence; promoting research to provide accurate projections of the future needs of the aging population; promoting multidisciplinary research in the field of aging; assuring a high level of coordination between the authorities responsible for housing,

social and health services; planning pilot projects to test and evaluate improved service coordination systems.

- o ensuring adequate training for service-providers by establishing national guidelines to assure appropriate gerontological and geriatric training for those who provide services to seniors; by providing training through appropriate institutions to professionals so they are able to work effectively in multidisciplinary teams; by providing special training for those who work directly or indirectly with disabled seniors so that these seniors' remaining capacities are recognized and their independence and decision-making capacities are promoted.
- o organizing needed services by assuring that at least one hospital in each region has an adequate geriatric assessment and rehabilitation service; by providing short-term care beds in every community to avoid any precipitous decision to request admission into an institution; by promoting periodic multidisciplinary assessment and individualized care plans as standard procedures in all institutional and community settings; by making every effort to rehabilitate seniors to help them reintegrate into the community if possible; by

providing adequate and affordable institutional care for those suffering from Alzheimer's Disease when home care is no longer possible.

- supporting the informal network by helping family caregivers to recognize the abilities of the senior to profit from training for independent living skills; by paying the out-of-pocket expenses incurred by volunteers, as appropriate; by providing counselling and independent living skills training to the caregivers of mentally or physically disabled seniors, especially the caregivers of those suffering from Alzheimer's Disease; by offering informal caregivers concrete assistance; by assessing the needs of the spouses and cohabitants of those in long-term and terminal care facilities as well as the recently widowed and their families, and offering them counselling, peer support and other services as required; by offering counselling to ethnic seniors and their families to help them adapt successfully to life in Canada.
- providing information and public education by promoting a positive image of seniors; by informing seniors about the ways they can initiate activities to improve their

quality of life and about services available to them; by making sure they understand the pros and cons of various housing options to support their independent living; by promoting better communication between seniors and health professionals; and by assisting ethnic seniors whose language is neither French nor English to acquire adequate linguistic fluency in one of the two official languages so they can communicate their ideas and needs and make use of the information they receive.

- maximizing seniors' ability to choose by encouraging seniors to take an active role in planning for their future and assuring their own security; by encouraging planning councils and service evaluators to see that seniors have appropriate input in their activities; by respecting a senior's right to live "at risk".

This study presents a "view from the inside" of the barriers to their independence that seniors are experiencing in Canadian communities. NACA hopes this report will promote a greater awareness and understanding of seniors' issues, provoke useful discussion and inspire effective action.

There is clearly great potential for seniors, even those who are disabled or frail, to continue living in the community, if

the barriers that have been identified here are dealt with effectively.

Although the study does not assign specific responsibilities for carrying out any suggestion for action, NACA urges interested readers, including seniors, seniors' associations, service providers, community leaders and representatives of the various levels of government to respond to the suggestions that they find pertinent and implement them in their sphere of activity. It is also essential that these individuals, agencies and associations, who too often work independently of one another and without consultation, recognize the need for and, in fact, undertake collaborative action to better meet the needs of seniors.

Such a reaction would be a fitting outcome to the impressive contribution of Canadian seniors and service-providers in identifying the problems facing seniors and the ways of promoting the independence that enhances seniors' quality of life.

Sans attribuer à personne en particulier la mise en application des mesures proposées, le CNTA souhaite néanmoins

que les lectures intéressées, y compris les personnes âgées, leurs associations, les fournisseurs de services, les personnes influentes des communautés et les représentants gouvernementaux

relèveront les suggestions qu'ils trouvent pertinents et qu'ils

les mettront en application dans leur domaine d'activités.

Aussi, il est important que ces individus, agences et

associations, qui plus souvent qu'au contraire ne se consultent pas et travaillent indépendamment les uns des autres, reconnaissent le bien fondé de l'interaction et entreprennent une étroite

collaboration pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Par ailleurs, résultat ne ferait que renforcer l'justice aux personnes

âgées et aux fournisseurs de services du Canada qui ont collaboré si généreusement à la définition des problèmes auxquels font face les personnes âgées et à la promotion de l'autonomie qu'il fait tellement pour la qualité de vie de celles-ci.

Cette étude donne une "vue de l'intérieur" des obstacles à l'autonomie que les personnes âgées rencontrent dans les communautés canadiennes. Le CNTA espère que ce document promouvrà une connaissance et une compréhension accrue des problèmes des personnes âgées, et qu'il conduira à des échanges fructueux et des mesures efficaces.

maximiser la capacité des personnes âgées de choisir, en encourageant celles-ci à prendre une part active à la planification de leur avenir et à leur sécurité; en encourageant les conseils de planification et les évaluateurs de services à assurer que les personnes âgées aient un mot à dire dans les activités qu'il leur sont destinées; en respectant le droit des personnes âgées de vivre "à leurs risques".

don't La langue n'est ni le français ni l'anglais à acquérir les aptitudes linguistiques nécessaires dans une des deux langues officielles afin qu'elles puissent communiquer leurs idées et leurs besoins et mettre à profit l'information qu'elles reçoivent.

conséling et un programme de formation à la vie autonome à ceux qu'il prend en charge, surtout celles handicapées mentalement ou physiquement, en qui prennent soin des malades atteints d'Alzheimer; en offrant aux donneurs de soins non professionnels une aide concrète; en évaluant les besoins des conjoints et des cohabitants des personnes qui sont hospitalisées dans des services de soins de longue durée ou de soins palliatifs, ainsi que ceux des personnes qui vivent de perdre leur conjoint et de leur famille, et en leur offrant des services de conseil et de soutien par les pairs, selon les besoins; en offrant des services de conseil aux personnes âgées d'origine étrangère de leur famille pour les aider à s'intégrer à la vie et à leur famille pour les aider à s'intégrer à la vie au Canada.

dépenses liées à leur travail; en offrant un service de autonomie; en détrayant les bénévoles des menus bénéficiers d'un programme de formation à la vie familiale à déterminer si la personne âgée pourrait appuyer le réseau de services infirmiers, en aidant la

mission. Lorsqu'il n'est plus possible de les soigner à la nécessaires en établissement à un coût abordable personnes souffrant d'Alzheimer reçoivent les soins nécessaires en établissement d'intégrer la communauté; en veillant à ce que les réintègrer la communauté; en établissement à ce que les mettant tout en oeuvre pour aider les personnes âgées à les ménages institués et communautaires; en plans de soins individualisés soient la norme dans tous périodes par une équipe multidisciplinaire et les établissements; en veillant à ce que l'évaluation placement précoce d'une personne âgée en ait des liens de soins de courte durée pour éviter tout réhabilitatif; en veillant à ce que chaque communauté suffisant de liens pour l'évaluation gériatrique et la moins un hôpital par région soit doté d'un nombre

organiser les services nécessaires, en s'assurant qu'au

décentralisée. restent et à favoriser leur autonomie et leur capacité cellulaires à faire usage de toutes les facultés qu'elles

- o promouvoir la recherche, l'évaluation et la planification, plus particulièrement veiller à ce que ceux qui planifient et qui fournissent des services aux personnes âgées aient pour objectif la promotion de l'autonomie de celles-ci; favoriser les travaux de recherche qui permettent d'obtenir des projections exactes des besoins futurs de la population et de leur faire connaître les activités des autorités responsables du logement et des services sociaux et coordonner étrictement les domaines du vieillissement et des services sociaux et des institutions pour que les prestataires de services aux personnes âgées régulent la formation appropriée en gerontologie et en geriatrice; en donnant une formation spéciale aux personnes qui donnant une formation spécifique multidiplinaires; en effectuement au sein d'équipes multidisciplinaires; en aux professionnels qui leur permettra de travailler avec une formation spécifique multidiplinaires qui travailent directement ou indirectement avec les personnes âgées handicapées de manière à aider

o assurer un environnement propice à l'autonomie grâce à l'accent sur la prévention et assurer une gamme de services aux personnes âgées; l'évaluation des services à domicile par des équipes multidisciplinaires; diverses options de logement qui favorisent la vie en abordable; des services de transport qui répondent aux besoins des personnes âgées; l'amélioration des conditions de transports pour les piétons âgés, les conducteurs et les usagers des transports en commun et les conducteurs.

En s'appuyant sur cette étude, le CNTA a identifié sept secteurs où des solutions pour éliminer ou atténuer ces obstacles, soit requises. Ils sont: physiques.

7. La communication et l'information, notamment la méconnaissance des modes d'accès à l'information et aux services nécessaires et les problèmes de communication résultant d'obstacles langagiers, culturels ou

résidentiels novateurs; et des importants foncteurs, et l'absence d'options prix modique, le coût élevé de l'entretien du logement

1. *l'inconfortabilité et les problèmes qui engendrent un mauvais emploi de médicaments;*

2. *le bien-être mental et affectif, notamment la solitude, l'anxiété ou la peur, la dépression et la démenie;*

3. *le transport et la mobilité, notamment le manque général de moyens de transport pour les personnes âgées, les mauvaises conditions qui engendrent une certaine crainte de sortir, les problèmes particuliers des aînés handicapés et les problèmes particuliers des aînés en milieu rural;*

4. *les services de soutien communautaires, notamment la quantité insuffisante des services, l'inadéquation de l'accès et de la coordination des services et les problèmes associés à la sélection et le manque de formation des dispensateurs de services;*

5. *la santé et la sécurité, notamment l'anxiété et les craintes associées aux incendies, accidents et assauts et l'ignorance vis-à-vis des mesures et dispositifs de sécurité;*

6. *le logement, notamment les logements non-adaptés aux besoins des personnes âgées, le manque de logements à*

La consultation nationale s'est faite au moyen d'un questionnaire distribué par l'entremise de personnes âgées ou qui s'occupent de leur bien-être. Les opinions des intéressés, de leurs associations ainsi que des personnes âgées ou qui travaillent avec des professionnels et autres personnes qui travaillent avec des leurs associations, de journaux et d'autres publications, ainsi qu'estionnaire distribué par l'entremise de personnes âgées, de leurs associations, de journaux et d'autres publications, ainsi que par les associations professionnelles avec lesquelles le examen des résultats préliminaires par un groupe d'experts venu enfin, la dernière étape du processus a consisté en un conseil a des contacts réguliers. Enfin, la dernière étape du processus a consisté en un de tous les coins du pays.

Suite à cette étude, le CNTA a identifié les sept secteurs problèmes les plus importants dans le contexte canadien actuel. Ceux-ci illustrent des conditions ou situations qui rendent difficile la vie autonome ou qui sont perçues comme une menace à l'autonomie ou aux choix disponibles. Ce sont, dans l'ordre : 1. La santé physique, notamment les troubles sensoriels (déficience auditive ou troubles de la vue), les affections musculosquelettiques et articulaires (arthrite et l'ostéoporose), la douleur, (2. La santé physique, notamment les troubles sensoriels (déficience auditive ou troubles de la vue), les affections musculosquelettiques et articulaires (arthrite et l'ostéoporose), la douleur,

communauté; cette consultation a permis de recueillir les opinions des intéressés, de leurs associations ainsi que des personnes âgées ou qui travaillent avec des professionnels et autres personnes qui travaillent avec des leurs associations, de journaux et d'autres publications, ainsi que par les associations professionnelles avec lesquelles le conseil a des contacts réguliers.

Par suite de cette initiative, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CNTA) a régi des fonds et des ressources humaines supplémentaires pour élargir ses activités de recherche et de consultation en matière de politiques. Compte tenu de l'orientation de la stratégie relative aux personnes âgées, qui vise à "veiller à ce que les Canadiens et les Québécoises puissent faire connaître leurs besoins directement au gouvernement" (ibid.). Le Conseil a entrepris une étude afin de déterminer la nature et l'importance des obstacles qui génèrent les aînés dans la poursuite d'un mode de vie autonome au sein de leur communauté. Dans ce contexte, on entend par autonomie la perception subjective de pouvoir conduire les activités de la vie dans un milieu normal de la communauté et d'avoir accès à une gamme de choix quant à ces activités.

(Gouvernement du Canada, 1988).

Le 9 février 1988, un nouveau mode de financement fédéral était mis sur pied dans le cadre de la Stratégie relative aux personnes âgées afin de donner aux aînés « des possibilités accrues d'être des membres à part entière de leur collectivité ».

ISBN 0-662-56684-X
N° de cat. H. 71-311-1-1989-1
© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989

Charlotte Matthews, D.Ph. Susan Fletcher

La présidente, La directrice,

Le rapport complet intitulé Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés, 1er rapport : Les obstacles et les avenues de solutions est aussi disponible auprès du Conseil.

(613) 957-1968

K1A 0K9

Ottawa (Ontario)

Immuable Brook Claxton

Pôle 340

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le : Pour obtenir de l'information sur ce rapport, communiquer avec

Conseil consultatif national sur le troisième âge
mai 1989

RAPPORT SOMMAIRE

POUR MIEUX COMPRENDRE L'AUTONOMIE DES AINES
LES OBSTACLES ET LES AVENUES DE SOLUTIONS

Canada

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE



Les obstacles
et les avenues de solutions
Rapport sommaire

Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés



Conseil consultatif national
sur le troisième âge
National Advisory
Council on Aging

Gouvernement
du Canada
Government
of Canada